
SPORTIVE

(Spor, Eğitim ve Rekreasyon Dergisi)

Journal of Sport , Education and Recreation

<http://dergipark.gov.tr/sportive>

Akdeniz Üniversitesi Çalışanlarının Obezite Sıklığının Belirlenmesi

Kadriye Aydemir¹, Alperen Akbulut ², Hülya Kamarlı Altun ³, Tahir Kılıç ⁴

¹ Akdeniz Üniversitesi. Hemşirelik Fakültesi (ORCID ID: 0000-0002-0484-1179)

² Necmettin Erbakan Üniversitesi. Beden Eğitimi ve Spor A.B.D.(ORCID ID: 0000-0002-8998-0134)

³ Akdeniz Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi (ORCID ID: 0000-0001-9878-9297)

⁴ Akdeniz Üniversitesi. Spor Bilimleri Fakültesi (ORCID ID: 0000-0002-9685-2499)

Orijinal Makale

Gönderi Tarihi:22.12.2018

Kabul Tarihi: 25.12.2018

Online Yayın Tarihi: 27.12.2018

Öz

Obezite dünya nüfusunun üçte birinden fazlasını etkileyen, önemli sağlık, psikososyal ve ekonomik sonuçları olan ve büyük oranda önlenebilir, yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi yerleşkesi içinde görev yapan akademik ve idari personelin antropometrik özellikleri ve obezite sıklığını tespit edilerek üniversite çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve obezite sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında, Akdeniz Üniversitesi'ndeki akademik ve idari personelden uygun örnekleme yöntemiyle belirlenmiş 350 personel (209 erkek, 141 kadın) katılmıştır. Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olarak planlanmış ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Araştırmada Obezite Bilgi Formu ve Antropometrik ölçümler (boy, ağırlık, bel ve kalça çevresi, vücut yağ, vücut kas, yağsız vücut kitlesi yüzdesi) alınarak veri toplanmıştır. Çalışmada, cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim durumuna, katılımcıların ağırlıklarının (BKİ'ye göre hesaplanan) değişip değişmediğini belirlemek için Ki-Kare testi ve uygun analizler kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların; VKİ ortalamaları (Erkek 27,46 ± 4,09- Kadın24,03 ± 4,32), Metabolizma yaş ortalamaları (Erkek 18,32 ± 17,57 - Kadın 4,34 ± 17,41), Bel-Kalça Oranı ortalamaları ise (Erkek,9325 ±,104: Kadın, 8322 ± ,080) olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak, Akdeniz Üniversitesi personelinin VKİ değerleri incelendiğinde normal ve fazla kilolu bir yapıya sahip oldukları, obeziteye görülme riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler; Obezite, Antropometri, BMI.

Determination of Obesity Frequency of Akdeniz University Employees

Abstract

Obesity is a common public health problem that affects more than a third of the world's population with significant health, psychosocial and economic consequences and is largely preventable. In this study, it is aimed to determine the eating habits and frequency of obesity by determining of anthropometric properties and frequency of obesity of the academic and administrative staff working in the Akdeniz University Campus. In the 2017-2018 academic year, 350 personnel (209 males, 141 females) were identified from the academic and administrative staff of Akdeniz University by appropriate sampling method. This study was planned as a descriptive and cross-sectional study and approval was obtained from Akdeniz University Faculty of Medicine Ethics Committee. Obesity Information Form and anthropometric measurements (height, weight, waist and hip circumference, body fat, body muscle, lean body mass) were collected in the study. In this study, Chi-Square test and appropriate analyzes were used to determine whether the participants' weights (calculated by BMI) were changed according to gender, age, marital status, educational status. According to the results of the study; BMI averages (Male 27,46 ± 4,09- Female24,03 ± 4,32), Mean of metabolism age (Male 18,32 ± 17,57 - Female 4,34 ± 17,41), Waist-Hip Ratio averages determined as (Male, 9325 ±, 104: Female, 8322 ±, 080). As a result, when the BMI values of the staff of Akdeniz University are examined, it is thought that they have a normal and overweight structure and the risk of obesity is high.

Keywords: Obesity, Anthropometry, BMI.

¹ Sorumlu Yazar: Kadriye AYDEMİR; E-mail: kadaydemir@akdeniz.edu.tr

GİRİŞ

Obezite dünya nüfusunun üçte birinden fazlasını etkileyen, önemli sağlık, psikososyal ve ekonomik sonuçları olan ve büyük oranda önlenemez, yaygın bir halk sağlığı sorunudur Hruby ve Hu ve Erem (2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi “sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2018). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde obezitenin prevalansı gün geçtikçe artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan 12 yıl süreli MONICA çalışmasında obezite prevalansında 10 yılda %10-30 oranında bir artış olduğu saptanmıştır Molarius ve dig.(1999). Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan Eurostat çalışmasında ise fazla kiloluluğun %30-70, obezitenin %10-30 arasında olduğu görülmüştür (DSÖ, 2010). Obezitenin en sık görüldüğü ABD’de Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi tarafından yapılan Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırmasına(NHANES) göre 2003-2004 yılında obezite (BKI > 30) prevalansının erkeklerde %31.1, kadınlarda %33.2; 2005-2006 yılında ise erkeklerde %33.3, kadınlarda ise %35.3 olarak tespit edildiği açıklanmıştır (<https://hsgm.saglik.gov.tr>). NHANES 2015-2016 verilerine göre ise ABD’de yetişkinler arasında obezite prevalansının %39.8 olduğu belirtilmiştir (Nhanes, 2017). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ise dünya çapında obezite prevalansı 1975 ile 2016 yılları arasında neredeyse üç katına çıkmıştır. 2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1.9 milyardan fazla yetişkin aşırı kilolu iken, bunların arasından 6350 milyon yetişkinin obez olduğu bildirilmiştir. Genel olarak, dünyadaki yetişkin nüfusunun yaklaşık %13’ünün (erkeklerin %11’i ve kadınların %15’i) şişman olduğu belirtilmiştir (DSÖ, 2016).

Ülkemizde yetişkinlerde obezite prevalansını araştırmak için “Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF)”, “Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA)”, “Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP) Çalışması” ve “Türkiye Obezite Profili (TOAD)” çalışmaları yapılmıştır(Sağlık Bakanlığı, 2013). TEK HARF çalışmasında erkeklerin dörtte birinde (%25.2) ve kadınlarında yarıya yakınında (%44.2) obezite tespit edilmiştir. Obezite prevalansının zamanla yükseldiği, 1990’da benzer yaşta erkeklerde %12.5 iken iki kat arttığı, elli yaş ve üzerindeki kadınlarda ise prevalansın %40’tan az iken %50’ye yükseldiği belirtilmiştir (10).TURDEP I çalışmasına göre 20 yaş üzeri bireylerde şişmanlık prevelansı %22.3 (erkek: %12.9; kadın: %29.9) oranında iken TURDEP II çalışmasına göre obezite prevelansının %35.9’a (erkek:%27.3; kadın: %44.2) yükseldiği görülmüştür (Satman ve dig, 2002). Ergin ve dig. (2012)’de 20 yaş ve üzeri 3790 kadın ve 4057 erkek üzerinde yürüttükleri çalışmada fazla kiloluluk

prevalansını kadınlarda %48.4 ve erkeklerde %46.1 olarak saptamıştır. TÜİK Sağlık Araştırması verilerinde göre ise 15 yaş ve üzeri bireylerde hafif şişmanlık, şişmanlık görülme sıklığı sırasıyla erkeklerde %37.3 ve %13.2, kadınlarda %28.4 ve %21.0, ve toplamda %33.0 ve %16.9 bulunmuştur (Health Survey, 2010). Hasuder'in 2012 yılında hazırlamış olduğu Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklar raporuna göre, 20 yaş ve üzeri kadınlarda obezite (şişmanlık) sıklığı toplamda % 41.7 iken, erkeklerde bu değer % 25.6 olarak belirtilmiştir (HTSR, 2012).

Obezite prevalansını saptamak adına yapılan çalışma sonuçlarından anlaşılacağı üzere tüm dünyada obezitenin görülme sıklığı giderek artış göstermektedir. Epidemiyolojik çalışmalar; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel etmenler, gelir durumu, genetik etmenler, psikolojik problemler, sigara ve alkol kullanımı, hormonal ve metabolik etmenler, doğum sayısı ve doğum arası süre, kullanılan bazı ilaçlar, aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları, sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama ve yetersiz fiziksel aktivite gibi yaşam biçimi faktörlerinin obeziteden sorumlu olduğunu vurgulamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013). Obezitenin en önemli nedenlerinden birisi yetersiz beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliğidir. Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi pek çok çalışma ile ortaya konulmuş olmasına rağmen küreselleşme, bireyselleşme, kültürlenme sürecinde değişim, ekonomik koşullarda farklılıklar gibi durumlar beslenme alışkanlıklarında da değişimi beraberinde getirmiştir (Tam ve Çakır, 2012).

Obezite ile mücadelede DSÖ başta olmak üzere pek çok uluslararası kuruluş, tüm dünyada beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının yerleştirilmesi ve hareketli yaşam biçiminin benimsenmesi konularında çeşitli programlar geliştirerek öncülük etmekte ve dünyadaki birçok ülke tarafından bu çabalar farklı strateji ve eylem planları şeklinde bireylere ulaştırılmaya çalışılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013). Bu yönde yapılacak olan çalışmaların artmasıyla ülkelerin sağlık harcamalarında bir azalma meydana gelecek ve insanlar uzun, sağlıklı ve mutlu bir hayat yaşayacaklardır. Bu görüşten hareketle bu çalışmada da, üniversite çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve obezite sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırma Akdeniz Üniversitesi yerleşkesi içinde görev yapan akademik ve idari personelin antropometrik özellikleri ve obezite sıklığını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma Akdeniz

Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay almıştır. Araştırmanın evreni Akdeniz Üniversitesinde görev yapan, 20-70 yaş aralığındaki kişiler olacaktır. Akdeniz üniversitesinde toplam 4080 akademik personel ve idari personel çalışmaktadır. Yerleşke içinde ise toplam akademik ve idari personel sayısı 2129 ‘dur. (2014 Yılı Faaliyet Raporu). Araştırma evreninin büyüklüğü, araştırma kapsamında katılımcıların tamamına ulaşma güçlüğü (yıllık- mazeret izinli olma vb.) nedeniyle tüm evreni temsil edecek şekilde uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara çalışmanın içeriği, kendilerine ve topluma olan faydaları gibi konularda detaylı bilgi verildikten sonra çalışmayı kabul edenlere “aydınlatılmış onam” belgesi imzalatılmıştır. Araştırmanın veri toplama aşaması iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım da araştırmaya katılanlara araştırmacı tarafından çeşitli çalışmalarda kullanılmış olan anket formlarından yararlanılarak oluşturulmuş Obezite Bilgi Formu verilecek ve doldurulması istenecek, ikinci kısımda ise araştırmacılar tarafından Obezite tanısı için gerekli olan Antropometrik ölçümler alınmıştır. Bu ölçümler; boy, ağırlık, boy, ağırlık ölçümleri ile bel ve kalça çevresi ölçümleri, vücut yağ, kas ölçümleri yağsız vücut kitlesi yüzdesi ölçümleri alınarak, elde edilen değerlerle kişilerin Beden Kitle İndeksleri (BKİ) hesaplanacak, formülle elde edilen değerlerin sınıflanmasında Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nün kabul ettiği değerler kullanılmıştır. Buna göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri; 18.5 altı olanlar Zayıf, 18.5-24.9 arası olanlar Normal ağırlıkta, 25-29.9 arası olanlar Kilolu ve 30 ve üzeri olanlar obez olarak sınıflanmaktadır Dünya Sağlık Örgütü’ne göre Bel Kalça Oranı (BKO) değeri erkeklerde 1 ve üzeri, kadınlarda 0.85 ve üzeri olanlar santral obez olarak kabul edilmektedir. Tüm çalışanların vücut ağırlıkları ölçülmeden önce üzerlerindeki kalın ceket, hırka ve kazak gibi giysilerle ayakkabılarını çıkarmaları istenmiştir. Biyoelektrik empedans (Body Composition Analyzer, Tanitainc. cihazı yardımıyla ölçümler, kilogram cinsinden kaydedilecektir. Boyu, çıplak ayakla başın en üst noktasından santimetre cinsinden boyu, bel çevresi ölçümü abdominal yağ dağılımının ve sağlığın bozulmasının bir göstergesi olarak kullanılmaktadır. Ayakta, göbek hizasından, vücudun bel ve kalça bölgesinden esnemeyen mezur ile mezur yere paralel olacak şekilde çevresel ölçüm yapılmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında, Akdeniz Üniversitesi’ndeki akademik ve idari personelden uygun örnekleme yöntemiyle belirlenmiş 350 personel oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara ait demografik özelliklerin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Katılımcıların beslenme alışkanlıkları ile obezite sıklığının belirlenmesi için anket formu geliştirilmiştir. Anket formu; literatür taraması yapıp uzman görüşleri alınarak ve ölçümler ile birlikte uygulanmıştır.

Analiz Yöntemi

Anket sonuçlarının değerlendirilmesinde; akademik ve idari personelin kişisel ve beslenme özelliklerinin belirlenmesinde sayı ve yüzde (%) kullanılmıştır. Araştırma kapsamında ölçülen değişkenlerin dağılımları sıklık ve yüzdeleri, ayrıca boy, kilo, Beden Kitle İndeksi (BKİ), kalça çevresi, bel çevresi, Bel Kalça Oranı (BKO), ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Çalışmada, cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim durumuna, katılımcıların ağırlıklarının (BKİ'ye göre hesaplanan) değişip değişmediğini belirlemek için Ki-Kare testi ve uygun analizler kullanılmıştır. Anket sonuçları ve antropometrik ölçüm sonuçlarının değerlendirme ve karşılaştırmalarının yapılmasında SPSS İstatistik Paket Programı kullanılmıştır (p=.05).

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Bilgilerinin Dağılımı

Değişkenler	F	%	
Cinsiyet	Erkek	209	59,7
	Kadın	141	40,3
	Toplam	350	100
Yaş	20-29	91	26,0
	30-39	135	38,6
	40-49	90	25,7
	50 ve üzeri	34	9,7
	Toplam	350	100
Medeni Durum	Evli	220	62,9
	Bekar-Boşanmış	130	37,1
	Toplam	350	100
Evlilik Süresi	1-3 Yıl	34	9,7
	4-6 Yıl	28	8,0
	7-9 Yıl	23	6,6
	10-12 Yıl	29	8,3
	13-15 Yıl	22	6,3
	16 Yıl ve Üzeri	86	24,6
	Toplam	222	100
Doğum Sayısı	1 Kez	34	9,7
	2 Kez	68	19,4
	3 Kez	46	13,1
	4 Kez	2	,6
	Toplam	159	100
Eğitim Durumu	İlköğretim	5	1,4

	Ortaöğretim	15	4,3
	Ön lisans	21	6,0
	Lisans	117	33,4
	Lisansüstü	192	54,9
	Toplam	397	100
Meslek	Öğretim Üyesi	55	15,7
	Öğretim Elemanı	33	9,4
	Araştırma Görevlisi	105	60,0
	Sağlık Hizmetleri	56	16,0
	Genel İdari Hizmetleri	66	18,9
	Yardımcı Hizmetleri	10	2,9
	Teknik Hizmetleri	16	4,6
	Diğer	9	2,6
		Toplam	350
Meslek Süresi	5 Yıl ve Altı	114	32,6
	6-10 Yıl	62	17,7
	11-15 Yıl	50	14,3
	16-20 Yıl	49	14,0
	21 Yıl ve Üzeri	75	21,4
		Toplam	350
Görev Yapılan Birim	Rektörlüğe Bağlı Birimler	121	34,6
	Enstitü	26	7,4
	Fakülte	165	47,1
	Yüksekokul	13	3,7
	Meslek Yüksekokulu	18	5,1
	Diğer	7	2,0
	Toplam	350	100
Aylık Gelir	1000 TL ve Altı	4	1,1
	1001 -1500 TL	11	3,1
	1501-2000 TL	14	4,0
	2001-2500 TL	30	8,6
	2501 TL ve Üzeri	291	83,1
		Toplam	350
1.Derece Akraba Şişman Üye	Evet	214	61,1
	Hayır	136	38,0
	Toplam	350	100

Tablo 1’de Katılımcıların kişisel bilgilerine ilişkin istatistiksel bulgulara yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların; %59,7’i “Erkek” katılımcı, %38,6’nın “30-39” yaş aralığında olduğu, %62,9’unun “Evlili” olduğu, %24,6’nın evlilik süresinin “16 yıl v eüzeri” olduğu, %19,4’ünün “2 kez doğum” yaptığı, %54,9’unun “Lisansüstü” mezunu olduğu, %60,0’nin “Araştırmagörevlisi” olarak çalıştığı, %32,6’nın “5 yıl ve altı” meslek süresine sahip olduğu, % 47,1’inin “Fakülte” de görev yaptığı, %83,1’inin “2051 TL ve üzeri” aylık gelire sahip olduğu, %61,1’inin birinci derece akrabasının “Şişman” olduğu tespit edilmiştir.

Tablo2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Ortalamaları

Faktörler	Cinsiyet	N	Ort. ± Ss.
Boy	Erkek	141	176,19 ± 84,08
	Kadın	209	163,41 ± 77,54
Kilo	Erkek	141	86,23 ± 3,12
	Kadın	209	64,40 ± 0,27
VKİ	Erkek	141	27,46 ± 4,09
	Kadın	209	24,03 ± 4,32
Obezite Derecesi	Erkek	141	18,32 ± 17,57
	Kadın	209	4,34 ± 17,41
Metabolizma Yaşı	Erkek	141	39,56 ± 10,89
	Kadın	209	39,34 ± 9,65
B. Metabolizma Hızı Kcal	Erkek	141	1874,83 ± 202,80
	Kadın	209	1388,97 ± 201,58
BMRKİLO Kcal	Erkek	141	22,04 ± 1,62
	Kadın	209	22,23 ± 2,31
Bel-Kalça Oranı	Erkek	141	,9325 ± ,104
	Kadın	209	,8322 ± ,080
Sıvı-Ağırlığı Kg	Erkek	141	48,16 ± 6,12
	Kadın	209	33,36 ± 4,31
Sıvı-Ağırlığı Oranı	Erkek	141	56,34 ± 4,95
	Kadın	209	52,12 ± 6,38
Yağ-Ağırlığı Kg	Erkek	141	18,43 ± 8,13
	Kadın	209	19,361 ± 8,58
Yağ-Ağırlığı Oranı	Erkek	141	20,77 ± 6,34
	Kadın	209	41,26 ± 18,09
Yağ Dışı Kg	Erkek	141	70,87 ± 52,24
	Kadın	209	44,87 ± 5,90
İç Yağlanma	Erkek	141	28,36 ± 3,26
	Kadın	209	19,05 ± 5,90
İdeal Kas Kg	Erkek	141	66,19 ± 10,23
	Kadın	209	49,25 ± 8,31
Sistolik Kan Basıncı	Erkek	141	123,50 ± 11,91
	Kadın	209	113,69 ± 10,87
Protein Miktarı Kg	Erkek	141	14,25 ± 1,69
	Kadın	209	12,32 ± 55,79
Yumuşak Kas Dokusu Kg	Erkek	141	62,67 ± 7,14
	Kadın	209	80,16 ± 89,37
İskelet Kaslar Kg	Erkek	141	38,05 ± 4,25
	Kadın	209	25,55 ± 3,07

Tablo 5’de Katılımcıların Antropometrik ölçümlerine ilişkin istatistiksel bulgulara yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların; Katılımcıların; boy ortalamaları (Erkek 176,19± 84,08-Kadın 163,11± 77,54), kilo ortalamaları (Erkek 86,23 ± 3,12-Kadın 64,40 ± 0,27), VKİ ortalamaları (Erkek 27,46±4,09- Kadın 24,03±4,32), Metabolizmayışortalamaları (Erkek 39,56±10,89 – Kadın 39,34±9,65), Bel-Kalça Oranı ortalamaları ise (Erkek,9325 ± ,104: Kadın,8322 ± ,080), Yağ-Ağırlığı Kg ortalamaları (Erkek18,43 ± 8,13 : Kadın,19,361 ± 8,58), İdeal Kas Kgortalamaları (Erkek66,19 ± 10,23- Kadın,49,25 ± 8,31), Katılımcıların Sistolik Kan Basıncı ortalamaları (Erkek123,50 ± 11,91- Kadın113,69 ± 10,87) olarak tespit edilmiştir.

Tablo3. Katılımcıların Vücut Kitle İndeks Ortalamaları

Değişkenler	Yaş	Boy	Kilo	VKİ	
	(Ortalama)	(Ortalama)	(Ortalama)	(Ortalama)	
VKİ	Evli	39.84	168.47	75.28	26.06
	Bekar	31.72	168.70	69.65	24.31
	Toplam	36.82	168.56	73.19	25.41

Katılımcıların medeni durumlarına göre .05 anlamlılık düzeyinde yapılan ki-kare analizine göre medeni duruma göre katılımcıların VKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($X^2:484, p>.05$). Fakat ortalama değerleri incelendiğinde evli katılımcıların VKİ değerlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebinin düzenli hayat tarzı olabileceği düşünülmektedir.

Tablo4. VKİ İle Beslenme İçin Harcanan Aylık Tutar

Değişkenler	Aylık Harcanan Miktarı					Toplam
	150 TL ve Altı	151-300 TL	301-450 TL	451-600 TL	600 TL ve Üstü	
VKİ	Zayıf	0	1	2	1	5
	Normal	15	43	30	37	164
	Fazla Kilolu	10	28	7	24	104
	Obez	7	11	5	11	47
Toplam	32	83	44	73	88	320

VKİ ile katılımcıların kendi beslenmeleri için harcadıkları aylık miktar karşılaştırıldığında; aylık 301-450 TL arasındaki katılımcıların VKİ'leri "Zayıf", aylık 151-300 TL arasındaki katılımcıların VKİ'leri "Normal", aylık 600 TL ve üstü gelire sahip katılımcıların VKİ'leri "Fazla Kilolu" iken, aylık 600 TL ve üstü gelire sahip katılımcıların VKİ'leri "Obez" olarak tespit edilmiştir.

Tablo 5. VKİ İle Diyet Yapma Durumu

Değişkenler	Diyet Yapma Durumu			Toplam	
	Hayır	Kilo vermek için diyet yapıyorum	İdeal kilomu korumak için yapıyorum		
VKİ	Zayıf	5	1	1	7
	Normal	129	19	29	177
	Fazla Kilolu	86	19	10	115
	Obez	41	8	2	51
Toplam	261	47	42	350	

Katılımcıların VKİ ile Diyet yapma durumu karşılaştırıldığında; Diyet yapmayan katılımcıların VKİ'leri "Zayıf", Kilo vermek için diyet yapan katılımcıların VKİ'leri "Normal", İdeal kilomu korumak için yapanların VKİ'leri "Normal" olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Obezite, tüm Dünya’da hızlı bir şekilde artan, insanların yaşam kalitelerini ve sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyen bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Yılmaz ve dig. (2018).

Bu bağlamda Akdeniz Üniversitesi çalışanlarında Beslenme Alışkanlıklarının ve Obezite Sıklıklarının belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada, katılımcıların %59,7’si erkek, %40,3’ü bayan, %62,9’unun evli, %37,1’inin ise evli veya boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları ise, %1,4’ü ilköğretim, %4,3’ü ortaöğretim, %6.0’ının ön lisans, %33,4’ünün lisans, ve %54,9’unun ise lisansüstü olduğu belirlenmiştir. Ercan ve dig.(2012)’de obezite ve risk faktörlerinin prevalansı üzerine yapmış oldukları çalışmada, obez bireylerde anne ve babalarının eğitim düzeyinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olmasa da çocuklarda obezite riskini arttırdığını tespit etmişlerdir. Bu çalışma, katılımcılarımızın eğitim düzeylerinin yüksek olması bakımından paralellik göstermektedir. Çünkü eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerde çocukların televizyon, bilgisayar, cep telefonu, gibi teknolojik cihazlarla geçirdiği zaman süresi oldukça fazladır ve bu durum doğal olarak çocukları hareketsiz yaşama sürüklemektedir. Belirtilen durumlara okul servisi, ev dışında fastfood tarzı yiyeceklerin tüketilmesi de eklenebilir. Koç ve Yardımcı (2017)’de sağlıklı yeme durumları değerlendirmesi üzerine yapmış olduğu çalışmada gelir seviyesi düşük ailelerin çocuklarının, gelir seviyesi yüksek olan aile çocuklarına göre obezite prevalansının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda ise beslenme için aylık harcama miktarı yüksek olan bireylerin, düşük olanlara göre aşırı kilolu ve obezite prevalansında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu yönden çalışmamızla benzerlik göstermemektedir.

Araştırmamızda katılımcıların obezite durumlarını belirlemek için yapmış olduğumuz bel ve kalça çevresi ölçümlerinde erkeklerin kadınlara göre daha yüksek değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Bahar (2015)’de Adolesan bireylerde antropometrik ölçümler ve obezite prevalansı araştırmasında, çalışmamıza benzer şekilde erkeklerin kadınlara göre bel çevresi ölçümlerinde daha yüksek değerlere sahip olduğunu tespit etmiş, çalışmamızla paralellik göstermiştir. Bu durum erkeklerde android şişmanlığın, kadınlarda ise gynoid tipi şişmanlığın tespiti ve obeziteye bağlı olarak ortaya çıkacak sağlık problemlerinin bir göstergesidir. Araştırmaya katılan bireylerin antropometrik ölçüm ortalamaları Tablo II’de verilmiştir. Obezite prevalansı, kadınlarda yağ miktarının erkeklere göre daha fazla olmasına rağmen erkek bireylerde daha yüksektir. Bunun sebebinin erkeklerde yağ dışı ağırlığın, iç yağlanma ve kemik yoğunluğunun kadınlara göre daha yüksek miktarda olması öngörülmektedir.

Katılımcıların VKİ ve diyet durumları karşılaştırıldığında, kilolu ve obezite prevalansı yüksek olan bireylerin büyük bir bölümünün diyet yapmadığı, diyet yapan bireylerin dağılımlarının ise çok düşük ve diyet kalitelerini geliştirmesi gerektiği saptanmıştır. Sekhar Kar ve dig.(2014)'de çocuklarda obezite üzerine yapmış oldukları çalışmada, obezite prevalansı yüksek olan bireylerin diyet kalitelerinin düşük olduğu ve bir çoğunun diyet yapmadığını tespit etmiştir. Bu bakımdan çalışmamızla paralellik göstermektedir. Diyet kalitesinin artırılması, beslenme alışkanlıklarının düzenli ve verimli bir şekilde sürdürülmesi obezite riskini azaltıp, mevcut kilosunu koruma ya da fazla kilolarından kurtulması bakımından etkili bir yöntem olarak uygulanabilir. Toplumda doğru beslenme ve diyet alışkanlığının kazanılması olabilecek riskleri en aza indireceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, Kutlutürk ve ark. (2011)'de Obezite prevelansı ve metabolik etkileri üzerine yapmış oldukları çalışmada VKİ kentsel bölgede yaşayanlarda (26.7 ± 7.04) iken, kırsal bölgede yaşayan bireylerde (26.9 ± 6.09) olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise VKİ ortalaması (25.74 ± 4.18) olarak belirlenmiş ve yapılan çalışma ile ortalama değerlere sahiptir. Yine aynı çalışma grubunda cinsiyete göre VKİ bakımından kadın katılımcılarda ortalama (27.9 ± 5.9) erkek katılımcılarda ise, (25.7 ± 7.4) olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise erkek katılımcıların ortalama değeri (27.46 ± 4.09) iken, kadın katılımcılarda ise (24.03 ± 4.32) olarak her iki çalışma cinsiyet bakımından VKİ ortalamalarında benzerlik göstermektedir. Galuska ve dig. (1996)'da yapmış olduğu çalışmada evli ve dul kadınlarda şişmanlık ve obezite oranlarının bekar bireylere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda ise benzer şekilde evli katılımcıların VKİ bakımından yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür, bu bakımdan yapılan çalışma ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durumun ise düzenli yaşam ve düzenli beslenme alışkanlığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, Akdeniz Üniversitesi personelinin VKİ değerleri incelendiğinde normal ve fazla kilolu bir yapıya sahip oldukları görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Bahar, A. (2015). *Adölesan yaş grubundaki bireylerde antropometrik ölçümler ve obeziteprevalansının araştırılması*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hruby, A. Hu, FB. (2015). The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *Pharmacoeconomics*, 33(7), 673-89.
- Erem, C. (2015). Prevalence of Overweight and Obesity in Turkey. *IJC Metabolic & Endocrine*, 8, 38-41
- Ercan, S., Dalları, YB., Onen, S., Engiz, O. (2012). Prevalance of obesity and associated risk factors among adolescents in Ankara, Turkey. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*, 4(4):204-207.
- Galuska, DA., Serdula, M., Pamuk, E., Siegel, PZ., Byers, T. (1996). Trends in overweight among US adults from 1987 to 1993: a multistate telephone survey. *American Public Health Association*, 86(12): 1729-1735.

Aydemir, K. Akbulut, A. Kamarlı Altun, H. Kılıç, T. (2018). Akdeniz Üniversitesi Çalışanlarının Obezite Sıklığının Belirlenmesi. *SPORTIVE (Spor, Eğitim ve Rekreasyon Dergisi)*, 1(1), 42-52.

Koç, N., Yardımcı, H. (2017). Evaluation of the Healthy Eating Index (HEI-2010) of Obese Adolescent Children: A Tertiary Hospital Experience. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 3: 155-162.

Obesity and Overweight Fact Sheet Geneva: World Health Organization; 2018 [Available from: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs3117en/print.html>].

Molarius, A. Seidell, J.C. Sans, S. Tuomilehto, J. Kuulasmaa, K. (1999). Varying sensitivity of waist action levels to identify subjects with overweight or obesity in 19 populations of the WHO MONICA Project. *J Clin Epidemiol*. 52(12), 1213-24.

Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues. 2010.

Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Dairesi Başkanlığı. Erişim Tarihi: 13.11.2018, Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>.

National Center for Health Statistics. National Health and Nutrition Examination Survey. 2017.

Obesity and overweight. World Health Organization, Erişim Tarihi: 13.11.2018, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.

Sağlık Bakanlığı TSHGM. (2013). Türkiye Obezite İle Mücadele Ve Kontrol Programı 2014-2017. Ankara.

Onat, A. (2003). Türkiye'de Obezitenin Kardiyovasküler Hastalıklara Etkisi. *Türk Kardiyoloji Dergisi*, 31(5), 279-89.

Satman, I. Yılmaz, T. Sengul, A. Salman, S. Salman, F. Uygur, S. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP), *Diabetes Care*, 25(9) 1551-6.

Satman, I. (2010). TURDEP II Çalışma Grubu. TURDEP II Sonuçlar, 13-17 Ekim; Antalya.

Sekhar Kar, S., Dube, R., Sekhar Kar, S. (2014). Childhood obesity an insight into preventive strategies. *Avicenna Journal of Medicine*, 4(4): 88-93.

Ergin, I. Hassoy, H. Kunst, A. (2012). Socio-economic inequalities in overweight among adults in Turkey: a regional evaluation. *Public Health Nutr*, 15(1), 58-66.

Kutlutürk, F. Öztürk, B. Yıldırım, B. Özüğürlü, F. Çetin, İ. Etikan, İ., Sazlıdere, H. Tetikçok, R. Akbaş, A. Şahin, İ. (2011).

Obesity Prevalence and Its Association with Metabolic Risk Factors Tokat Province Prevalence Study. *Turkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 31(1): 156-163.

Sağlık Araştırması (Health Survey). (2010). In: Kurumu Tİ, editor: Ankara.

Hasuder Türkiye Sağlık Raporu (2012). Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar. 53

Tam A, A. Cakir, B. (2012). Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 12, 37-41.

Yılmaz, BÖ., Çiçek, B., Kaner, G. (2018). Kayseri İlindeki liselerde öğrenim gören adölesanlarda obezite düzeyinin ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 75(1): 77-88.